

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS
UMBULHARJO II**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
SRI YUNITA
1610104203**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS
UMBULHARJO II**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas „Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
SRI YUNITA
1610104203**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS `AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS
UMBULHARDJO II**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Sri Yunita
1610104203

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:



Pembimbing
Tanggal

: Suyani., S.ST., M.Keb
: 12 Juli 2017

Tanda Tangan

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS UMBULHARJO II

Sri Yunita, Suyani
Universitas „Aisyiyah Yogyakarta
Email : sriyunita6@gmail.com

Abstract : This research use quantitative design with cross sectional research design. The sample in this study was taken with total sampling technique amounted to 45 respondents. Methods of data collection using secondary data, by analyzing the cohort of pregnant women and classify factors related to the incidence of anemia. Data analysis using Chi Square statistical test. Based on the results of research, the incidence of anemia in pregnant women third trimester at Umbulharjo II Health Center II is 32 people (71.1%). Based on statistical test of Chi Square with significance level of 0,05, it was found that there was correlation between the distance of pregnancy and the occurrence of anemia with p-value (0.003) $< \alpha$ (0,05), there was relationship between age and occurrence of anemia with p-value value 0,05), there is relation between frequency of ANC and incidence of anemia with p-value value (0,005) $< \alpha$ (0,05), no relation between parity and occurrence of anemia with p-value (1, 00) $> \alpha$ (0.05) and no relationship between nutritional status and the incidence of anemia with p-value (0.656) $> \alpha$ (0,05). This suggests that factors related to the incidence of anemia in third trimester pregnant women at Umbulharjo II Health Center are factors of pregnancy distance, age and frequency of ANC.

Keyword : Anemia, Women in Third Trimester

Abstrak : Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan tehnik *total sampling* berjumlah 45 responden. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder, dengan menganalisis kohort ibu hamil dan mengklasifikasikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian, kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II yaitu 32 orang (71,1%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh hasil ada hubungan antara jarak kehamilan dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* (0,003) $< \alpha$ (0,05), ada hubungan antara umur dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* (0,033) $< \alpha$ (0,05), ada hubungan antara frekuensi ANC dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* (0,005) $< \alpha$ (0,05), tidak ada hubungan antara paritas dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* (1,00) $> \alpha$ (0,05) dan tidak ada hubungan antara status gizi dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* (0,656) $> \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II adalah faktor jarak kehamilan, umur dan frekuensi ANC.

Kata Kunci : Anemia, Ibu Hamil Trimester III

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir memperkirakan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari tahun 2007 yaitu 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012).

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan (2015) Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (1,8%), dan abortus (1,6). Menurut Irianto (2014) bahwa angka kematian ibu yang tinggi berhubungan erat dengan anemia yang dideritanya ketika hamil. Dari lima penyebab AKI terbesar di Indonesia tersebut empat diantaranya merupakan dampak yang terjadi apabila ibu hamil mengalami anemia yaitu perdarahan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin $< 11 \text{ gr\%}$ selama kehamilan pada trimester I dan III atau kurang dari $10,5 \text{ gr\%}$ selama trimester II (Proverawati, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia pada tahun 1993-2005 adalah 24,8% dari total penduduk dunia. Sekitar 2 milyar orang atau sekitar 30% dari populasi dunia diketahui anemis, terutama anemia defisiensi besi. Menurut Irianti dkk (2015), perkiraan global 51 juta wanita hamil atau sekitar 41,8% dari seluruh wanita hamil mengalami anemia. Prevalensi anemia dinegara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75%.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita

anemia kehamilan terbanyak (Irianto, 2014). Prevalensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi yaitu sebesar 37,1% yang artinya mendekati masalah kesehatan masyarakat yang berat (*severe public health problem* adalah $\geq 40\%$) (Fikawati dkk, 2015). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2016) prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu 14,85%. Prevalensi di 4 Kabupaten dan 1 Kota yaitu Kulonprogo 13%, Sleman 10,36%, Bantul 19,21%, Gunungkidul 9,87% dan Kota Yogyakarta 32,39%. Dari data tersebut prevalensi tertinggi terjadi di Kota Yogyakarta dan terendah terjadi di Kabupaten Gunungkidul.

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Yogyakarta (2015) persentase anemia pada ibu hamil dari tahun 2010 sampai 2015 yaitu tahun 2010 22.45%, 2011 25.9%, 2012 24.33%, 2013 24.11%, 2014 28.1% dan 2015 32,39%. Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan. Di Kota Yogyakarta, Puskesmas Umbulharjo II mempunyai prevalensi tertinggi anemia pada ibu hamil yaitu 42,59%.

Dampak negatif anemia terhadap ibu hamil dan janinnya yaitu abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi dekompensasi kordis ($\text{Hb} < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), terjadi kematian intrauteri, prematur, Berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan dan bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal (Mandang dkk, 2016).

Menurut Irianti dkk (2015) Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil masih menjadi masalah utama gizi di Indonesia. Anemia gizi besi merupakan masalah gizi pada semua kelompok umur dengan prevalensi paling tinggi pada kelompok ibu hamil

yaitu sekitar 70%. Defisiensi zat besi saat hamil berpengaruh kepada ibu dan bayi. Setengah dari ekstra zat besi yang dibutuhkan selama hamil digunakan dalam pembuatan Hb untuk meningkatkan suplai darah ibu hamil. Selama kehamilan massa sel darah merah bertambah sekitar 18%, sehingga diperlukan zat besi yang cukup sebagai pembentuk sel darah merah. Kebutuhan zat besi terbesar terjadi pada trimester akhir kehamilan dimana janin menyimpan zat besi sebagai cadangan dalam tubuhnya. Ketidacukupan zat besi akan menyebabkan kekurangan Hb dalam darah yang diperlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil (Fikawati dkk, 2015).

Menurut penelitian dari Purwandari dkk (2016) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu paritas, umur, kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan konsumsi tablet zat besi (Fe). Sedangkan menurut Irianto (2014) anemia pada ibu hamil disebabkan karena kehamilan berulang dalam waktu singkat. Cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Itulah sebabnya pengaturan jarak kehamilan menjadi penting untuk diperhatikan sehingga ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan besinya.

Menurut *Dietary Reference Intake* kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dari 18 mg/hari pada wanita dewasa menjadi 27 mg/hari pada ibu hamil. WHO merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengkonsumsi suplementasi Fe 60 mg per hari selama 6 bulan. Studi menunjukkan bahwa suplementasi Fe pada ibu hamil dapat menurunkan sebesar 73% insiden anemia pada kehamilan aterm dan 67% insiden anemia defisiensi besi pada kehamilan aterm. Hal ini bisa dijelaskan bahwa suplementasi Fe dapat meningkatkan antara lain jumlah

retikulosit (Ret-He), sel darah merah (RBC) dan hemoglobin (Irianti dkk, 2015).

Untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia, pemerintah telah mencanangkan pemerataan pendistribusian tablet Fe. Dimana pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat dibedakan menjadi Fe 1 (Pertama kali ibu mendapatkan tablet Fe) yaitu yang mendapat 30 tablet, Fe 2 (Kedua kali ibu mendapatkan tablet Fe) yaitu yang mendapat 30 tablet dan Fe 3 (Ketiga kali ibu mendapatkan tablet Fe) yang mendapatkan 30 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Risesda, 2013).

Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pelaksanaan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut selama kehamilan dan pemerintah juga melakukan upaya penyuluhan terkait tablet Fe dengan harapan ibu hamil dapat patuh mengkonsumsi tablet Fe dan mengetahui pentingnya mengkonsumsi tablet Fe (Kemenkes RI, 2015).

Dalam penanganan masalah anemia kehamilan peran bidan sangatlah dibutuhkan, Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007, standar kompetensi bidan ke 3 yaitu bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan, atau rujukan untuk komplikasi tertentu. Dalam melakukan asuhan antenatal, bidan memberikan ANC terpadu dimana salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe 3).

Pandangan Islam terkait anemia dalam kehamilan terdapat pada Q.S Al-Mukmin ayat 14 :

ثُمَّ خَلَقْنَا الطُّفْلَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مِطْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمِطْغَةَ عِظْمًا فَخَسَّوْنَا الْوِطْظَ لَحْمًا ثُمَّ أَدْبَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ إِلَهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿٥﴾

Artinya : “kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.

Berdasarkan penjelasan Q.S Al-Mukmin ayat 14 bahwa Allah SWT menciptakan manusia melalui proses yang sempurna. Oleh karena itu ibu hamil harus menjaga kehamilannya karena anak merupakan suatu nikmat dan anugerah yang harus kita syukuri dan kita jaga. Dengan ibu melakukan ANC secara rutin, ibu hamil dapat mengetahui perkembangan janinnya dan

komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilannya, ini merupakan salah satu cara untuk menjaga kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Umbulharjo II, didapatkan data kunjungan ibu hamil trimester III yang diperiksa kadar Hb pada tanggal 02 Januari sampai 18 Februari 2017 berjumlah 26 orang, dan didapatkan hasil ibu hamil trimester III yang tidak anemia yaitu yang mempunyai kadar Hb ≥ 11 gr/dl berjumlah 4 orang, sedangkan yang mengalami anemia yaitu kadar Hb < 11 gr/dl berjumlah 22 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Umbulharjo II”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan tehnik *total sampling* berjumlah 45 responden. Metode pengumpulan data menggunakan data

sekunder, dengan menganalisis kohort ibu hamil dan mengklasifikasikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Data Responden

Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo

Kejadian Anemia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anemia	32	71,1
Tidak Anemia	13	28,9
Jumlah	45	100

Berdasarkan pada Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskemas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 32 ibu hamil trimester III (71,1%) yang mengalami anemia, dan paling sedikit 13 ibu hamil trimester III (28,9%) yang tidak anemia.

Gambaran mengenai paritas, jarak kehamilan, umur, status gizi dan frekuensi ANC pada responden penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Data paritas, jarak kehamilan, umur, status gizi dan frekuensi ANC pada pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Paritas		
Berisiko	2	4,4
Tidak Berisiko	43	95,6
Jarak Kehamilan		
Berisiko	19	42,2
Tidak Berisiko	26	57,8
Umur		
Berisiko	25	55,6
Tidak Berisiko	20	44,4
Status Gizi		
Kurang	6	13,3
Baik	39	86,7
Frekuensi ANC		
Kurang	25	55,6
Cukup	20	44,4
Jumlah	45	100

1) Karakteristik Paritas Responden

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskemas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 43 ibu hamil trimester III (95,6%) yang mempunyai paritas tidak berisiko, dan paling sedikit 2 ibu hamil trimester III (4,4%) yang mempunyai paritas berisiko.

2) Karakteristik Jarak Kehamilan Responden

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskemas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 26 ibu hamil trimester III (57,8%) yang mempunyai jarak kehamilan tidak berisiko, dan paling sedikit 19 ibu hamil trimester III (42,2%) yang mempunyai jarak kehamilan berisiko.

3) Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskemas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 25 ibu hamil trimester III (55,6%) yang mempunyai umur berisiko, dan paling sedikit 20 ibu hamil trimester III (44,4%) yang mempunyai umur tidak berisiko.

4) Karakteristik Status Gizi Responden

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskemas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 39 ibu hamil trimester III (86,7%) yang mempunyai status gizi baik, dan paling sedikit 6 ibu hamil trimester III (13,3%) yang mempunyai status gizi kurang.

5) Karakteristik Frekuensi ANC Responden

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 25 ibu hamil trimester III

(55,6%) yang mempunyai frekuensi ANC kurang, dan paling sedikit 20 ibu hamil trimester III (44,4%) yang mempunyai frekuensi ANC cukup.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara faktor-faktor predisposisi terjadinya

anemia di Puskesmas Umbulharjo II tahun 2017. Uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$.

1) Uji hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II

Tabel 4.3 Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian anemia

Faktor	Kejadian Anemia				Total		P-value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	f	%	f	%			
Paritas							
Berisiko (>3)	2	4,4	0	0	2	4,4	1,00
Tidak Berisiko (≤3)	30	66,7	13	28,9	43	95,6	
Total	32	71,1	13	28,9	45	100	

Berdasarkan pada Tabel 4.3 diatas diketahui hasil analisis statistik untuk syarat *chi square* tidak terpenuhi, sehingga yang dibaca *fisher's exact test* dengan nilai p-value = 1,00. Bentuk hubungan antara variabel paritas dengan kejadian anemia berdasarkan nilai p-value ($1,00 > \alpha (0,05)$) artinya

bahwa variabel paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian pertama yaitu, "Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II" adalah ditolak.

2) Uji hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II

Tabel 4.4 Tabulasi silang antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia

Faktor	Kejadian Anemia				Total		P- value
	Anemia		Tidak Anemia		N		
	f	%	f	%			
Jarak Kehamilan							
Berisiko (< 2 dan >10 thn)	18	40	1	2,2	19	42,2	0,003
Tidak Berisiko (2 dan 10 tahun)	14	31,1	12	26,7	26	57,8	
Total	32	71.1	13	28.9	45	100	

Berdasarkan pada Tabel 4.4 diatas diketahui nilai $p\text{-value} = 0,003$. Bentuk hubungan antara variabel jarak kehamilan dan kejadian anemia berdasarkan nilai $p\text{-value} (0,003) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa variabel jarak kehamilan memiliki

hubungan dengan kejadian anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian kedua yaitu, “Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II” adalah diterima.

3) Uji hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II

Tabel 4.5 Tabulasi silang antara umur dengan kejadian anemia

Faktor	Kejadian Anemia				Total		P-value
	Anemia		Tidak Anemia		N		
	f	%	f	%			
Umur							
Berisiko (< 20 dan > 35 thn)	21	46,7	4	8,9	25	55,6	0,033
Tidak Berisiko (20 - 35 tahun)	11	24,4	9	20	20	44,4	
Total	32	71,1	13	28,9	45	100	

Berdasarkan pada Tabel 4.5 diatas diketahui nilai $p\text{-value} = 0,033$. Bentuk hubungan antara variabel umur dan kejadian anemia berdasarkan nilai $p\text{-value} (0,033) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa variabel umur memiliki hubungan dengan kejadian

anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ketiga yaitu, “Ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II” adalah diterima.

4) Uji hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo I

Tabel 4.6 Tabulasi silang antara status gizi dengan kejadian anemia

Tabel 4.6. Tabulasi silang antara status gizi dengan kejadian anemia							
Faktor	Kejadian Anemia				Total		P-value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	f	%	f	%			
Status Gizi							
Kurang (LILA <23,5 cm)	5	11,1	1	2,2	6	13,3	0,656
Baik (LILA >23,5 cm)	27	60	12	26,7	39	86,7	
Total	32	71,1	13	28,9	45	100	

Berdasarkan pada Tabel 4.6 diatas diketahui hasil analisis statistik untuk syarat *chi square* tidak terpenuhi, sehingga yang dibaca *fisher's exact test* dengan nilai $p\text{-value} = 0,656$. Bentuk

hubungan antara variabel status gizi dengan kejadian anemia berdasarkan nilai $p\text{-value} (0,656) > \alpha (0,05)$ artinya bahwa variabel status gizi tidak memiliki hubungan dengan kejadian

anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian keempat yaitu, “Tidak ada hubungan antara status gizi

dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II” adalah ditolak.

- 5) Uji hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II

Tabel 4.7 Tabulasi silang frekuensi ANC dengan kejadian anemia

Faktor	Kejadian Anemia				Total		P-value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	f	%	f	%			
Frekuensi ANC							
Kurang (< 4 kali)	22	48,9	3	6,7	25	55,6	0,005
Cukup (≥ 4 kali)	10	22,2	10	22,2	20	44,4	
Total	32	71,1	13	28,9	45	100	

Berdasarkan pada Tabel 4.7 diatas diketahui nilai $p\text{-value} = 0,005$. Bentuk hubungan antara variabel frekuensi ANC dan kejadian anemia berdasarkan nilai $p\text{-value} (0,005) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa variabel frekuensi ANC memiliki

hubungan dengan kejadian anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian kelima yaitu, “Ada hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II” adalah diterima.

PEMBAHASAN

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi hemoglobin < 11 gr/dl pada trimester I dan III kehamilan, serta $< 10,5$ gr/dl pada trimester II. Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan dimana kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl (Irianti dkk, 2015). Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hypervolemia*). *Hypervolemia* merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatan jauh lebih besar sehingga beri efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100ml (Saiffudin, 2009).

Penyebab paling umum dari anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi, hal ini terjadi pada 1/3 dari

perempuan selama trimester III (Proverawati, 2011). Kebutuhan zat besi terbesar terjadi pada trimester akhir kehamilan dimana janin menyimpan zat besi sebagai cadangan dalam tubuhnya. Ketidakcukupan zat besi akan menyebabkan kekurangan Hb dalam darah yang diperlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil (Fikawati dkk, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskemas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 32 ibu hamil trimester III (71,1%) yang mengalami anemia, dan paling sedikit 13 ibu hamil trimester III (28,9%) yang tidak anemia. Hal ini dikarenakan kejadian anemia di Puskemas Umbulharjo II dipengaruhi oleh kurangnya asupan bahan yang mengandung zat besi serta pengetahuan mengenai cara mengkonsumsi tablet Fe. Selain dari faktor tersebut, adapun hasil penelitian ini menunjukkan ada beberapa faktor yang mempunyai hubungan dengan

kejadian anemia di Puskesmas Umbulharjo II yaitu sebagai berikut :

a. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Umbulharjo II, diperoleh bahwa 30 orang (66,7%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia berada pada paritas yang tidak berisiko. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value 1,00 yang artinya dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyati (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2012.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, karena sebagian besar ibu hamil berada pada paritas yang tidak berisiko yaitu paritas < 3 . Menurut teori dari Arisman (2009) bahwa Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis (Manuaba, 2010).

Menurut fakta diatas diperoleh bahwa 30 orang (66,7%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia berada pada paritas yang tidak berisiko. Sedangkan menurut Herlina (2009) resiko ibu mengalami anemia

dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Sehingga ada kesenjangan antara fakta dengan teori dan ini bisa dipengaruhi oleh nutrisi, kepatuhan dan cara dalam mengkonsumsi tablet Fe.

b. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Umbulharjo II, diperoleh bahwa 18 orang (40%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia berada pada jarak kehamilan yang berisiko. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value 0,003 yang artinya dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II.

Penelitian ini sesuai teori Irianto (2014) bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan karena kehamilan berulang dalam waktu singkat. Sehingga cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun.

Dan menurut Manuaba (2010) setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang oleh karena itu pada setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut kesehatan dan gizi dalam kondisi yang baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun. Makin pendek jarak kehamilan makin besar kematian maternal bagi ibu dan anak, terutama jika jarak tersebut < 2 tahun dapat terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia berat, partus lama dan perdarahan. Oleh karena itu seorang wanita memerlukan waktu 2-3 tahun untuk jarak kehamilannya agar pulih secara fisiologis akibat hamil atau persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2013. Dan penelitian dari Nurhidayati (2013) bahwa hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia menunjukkan pada ibu hamil dengan jarak kehamilan resiko rendah (≥ 2 tahun sampai < 10 tahun) memiliki tingkat kejadian anemia lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan resiko tinggi (< 2 tahun > 10 tahun).

c. Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Umbulharjo II, diperoleh bahwa 21 orang (46,7%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami

anemia berada pada umur yang berisiko. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value 0,033 yang artinya dapat diketahui bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyati (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2012.

Penelitian ini sesuai teori Manuaba (2010) bahwa umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.

Menurut fakta diatas diperoleh bahwa 21 orang (46,7%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia berada pada umur yang berisiko. Hal ini sejalan dengan teori Soebroto (2010) umur < 20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang akan dikandungnya.

d. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Umbulharjo II, diperoleh bahwa 27 orang (60%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia berada pada status gizi yang baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value 0,656 yang artinya dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyati (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2012.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimungkinkan terjadi karena kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan dan kurang mengkonsumsi tablet Fe. Menurut teori Irianto (2014) bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia, antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil. Dan menurut teori Irianti (2015) menyatakan bahwa zat besi adalah salahsatu nutrien yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, perlu diberikan suplemen zat besi (tablet sulfas ferrosus) pada ibu hamil.

Untuk itu ibu hamil harus diwajibkan minum tablet Fe secara teratur agar kebutuhan zat besi selama

kehamilan dapat terpenuhi. Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu hamil perlu mengkonsumsi nutrisi yang baik, konsumsi tablet Fe secara rutin, meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan.

e. Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Umbulharjo II, diperoleh bahwa 22 orang (48,9%) dari 32 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia mempunyai frekuensi ANC yang kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value 0,005 yang artinya dapat diketahui bahwa ada hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliarti (2017) bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia di Puskesmas Melur tahun 2015. Dan penelitian dari Sugma (2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara keteraturan antenatal care dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care secara teratur mempunyai resiko yang lebih kecil terkena anemia daripada ibu hamil dengan kunjungan antenatal care yang tidak atau kurang teratur.

Menurut teori Purwandari dkk, (2016) bahwa kunjungan ANC untuk menghasilkan kehamilan yang sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil. Kunjungan antenatal yang teratur mengakibatkan segera terdeteksinya berbagai faktor risiko kehamilan, salah satunya anemia. Dari pernyataan tersebut disimpulkan bahwa ibu hamil yang sering melakukan ANC dapat meminimalisir

kejadian anemia, karena pada saat melakukan ANC ibu hamil telah mendapatkan tablet Fe dan KIE tentang anemia. Dan sebaliknya apabila ibu hamil kurang melakukan kunjungan ANC, ini dapat memperbesar risiko terjadinya anemia, karena tidak mendapatkan tablet Fe dan informasi tentang anemia.

Dari hasil analisis data diatas dari tiga faktor tersebut yang mempunyai peluang terbesar untuk terjadi anemia adalah faktor jarak kehamilan yaitu jarak kehamilan berisiko (< 2 dan >10 tahun) memiliki resiko 15 kali lebih besar untuk dapat menderita anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani, Vera. (2013). *Faktor-faktor Predisposisi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta 2013. Naskah Publikasi.
2. Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
3. Departemen Agama. (2015). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta : Bumi Restu.
4. Dinas Kesehatan Provinsi. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*.
5. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2015). *Laporan Tahunan Kota Yogyakarta 2015*.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
7. Fikawati, S., dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
8. Irianto, Koes. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta.
9. Irianti, B., dkk. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
11. Luthfiyati, Yana. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2012*. Jurnal Medika Respati, Vol. X No. 2.
12. Mandang, J., dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
13. Manuaba. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
14. Nurhidayati, R. D. (2013). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*. S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013. Naskah Publikasi.
15. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
16. Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

17. Purwandari, A. dkk. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. JIDAN : Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 4 Nomor 1.
18. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
19. Saifuddin, A.B., (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
20. SDKI. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
21. Sugma, S. V. M. (2015). *Hubungan Keteraturan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan „Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2015. Naskah Publikasi.
22. *World Health Organization. Worldwide prevalence on anaemia 1993-2005*. dalam http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/en/. Diakses tanggal 20 September 2016.

